

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Paula Silvennoinen

YKSITYISYYS JA TURVALLISUUS POTILAAN HOITOYMPÄRIS-
TÖSSÄ VUODEOSASTOLLA
Verkko-oppimateriaali Moodle2-oppimisympäristöön

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Puh. +358-13-260 66 00

Tekijä
Paula Silvennoinen

Nimeke
Yksityisyys ja turvallisuus potilaan hoitoympäristössä vuodeosastolla - verkko-oppimateriaali Moodle2 oppimisympäristöön

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Suomessa vuonna 2010 vuodeosastolla hoidettiin kaiken kaikkiaan yli 150 000 potilasta ja heidän hoitojaksonsa olivat keskimäärin 25 vuorokautta. Vuodeosastohoidossa henkilö muuttuu potilaaksi eli hänen roolinsa muuttuu. Myös henkilökohtainen tila kokee muutoksen; se pienenee ja se voidaan joutua jakamaan toisten potilaiden kanssa, jolloin yksityisyyden ja turvallisuuden tunne heikentyy.

Sairaanhoitajan tulee huolehtia osaltaan potilaan turvallisuudesta ja yksityisyydestä, sillä ne ovat potilaalle laissa määritettyjä oikeuksia. Hoitoympäristö on potilaan omaa ympäristöä, mutta myös sairaanhoitajan työympäristö. Sairaanhoitajan tulisi antaa potilaalle mahdollisuus oman hoitoympäristön muodostamiseen, kun yleensä hoitoympäristö koetaan hoitohenkilöstön hallinnoimaksi tilaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitotyön perusteiden opintojaksoa, ja tehtävänä on tuottaa verkko-oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille Moodle2-verkkoympäristöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi 13-osainen verkko-oppimateriaali. Verkko-oppimateriaali tehtiin Moodle2-portaaliin kirja-työkalulla, ja se on tarkoitettu tietokoneelta luettavaksi. Kuvat on verkko-oppimateriaalissa tarkoitettu havainnollistamaan käytäntöä ja teoretietoa.

Verkko-oppimateriaali soveltuu hyvin hoitotyön perusteiden opintojaksoon, ja sen ympärille voisi tehdä esimerkiksi kokeen ja testin. Aiheesta voisi tehdä myös kvalitatiivisen tutkimuksen eli selvittää kuinka potilaat kokevat yksityisyyden ja turvallisuuden toteutuvan hoitoympäristössään vuodeosastolla.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 4
Liitesivumäärä 16

Asiasanat
hoitoympäristö, vuodeosasto, turvallisuus, yksityisyys



THESIS
April 2013
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 4054816

Author

Paula Silvennoinen

Title

Privacy and Security in Patients' Nursing Environment – Web-Based Learning Material in Moodle2 Learning Environment

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

In Finland, a total of 150 000 patients were treated in wards in 2010 and the average treatment episode was 25 days. When admitted to a ward, the role of a person becomes that of a patient. Also, there are changes in the personal space of patients as it gets significantly smaller and might be shared with other patients. Hence, patients may feel a lack of privacy and security.

It is nurses' responsibility to ensure patients' privacy and security. Nursing environment is a personal space for patients but, it is also a working environment for nurses. Therefore, nurses should give patients an opportunity to create their own nursing environment.

The purpose of this thesis was to develop the course "Basics of Nursing" as well as to create web-based learning material into Moodle2 learning environment. As a result of the empirical part of the thesis, web-based material, consisting of 13 parts, was prepared by using the book module in the Moodle2 learning environment. Pictures were used to demonstrate both practice and theory.

In conclusion, web-based material is suitable for the needs of the course "Basics of Nursing". Thus, an exam or a test based on the material could be created. Also, it would be possible to conduct a qualitative research about the topic to find out how patients experience the realization of privacy and security when on a ward.

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 4
Pages of Appendices 16

Keywords

nursing environment, ward, security, privacy

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla	6
2.1	Potilas	6
2.2	Vuodeosaston hoitoympäristö	6
2.3	Fyysinen hoitoympäristö	8
2.4	Psyykkinen, sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö	9
3	Yksityisyys ja turvallisuus hoitoympäristössä	11
3.1	Potilaan oikeutena yksityisyys	11
3.2	Potilaan oikeutena turvallisuus	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	15
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	16
5.3	Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus	17
6	Pohdinta	20
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
6.2	Verkko-oppimateriaalin arviointi	23
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	25
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	27
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kuvaamislupa
Liite 3	Palautelomake
Liite 4	Verkko-oppimateriaali

1 Johdanto

Suomessa vuodeosastoja on sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Etenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla potilaat ovat yleensä vanhuksia, mutta myös esimerkiksi leikkauksien jälkeen eri-ikäiset potilaat siirtyvät erikoissairaanhoidon tai terveyskeskusten vuodeosastolle toipumaan ja kuntoutumaan. (Anttila 2006, 14 - 15). Vuodeosastot ovat Suomessa usein 25 - 30-paikkaisia osastoja ja potilashuoneissa on kahdesta neljään vuodepaikkaa. Yhden hengen potilashuoneita on tarjolla vähän. (Korhola & Reijula 2009, 31; Valtiokonttori 2012.)

Vuodeosastohoidossa henkilö joutuu ympäristöön, joka on hänelle useimmiten vieras ja jossa hänestä tulee potilas. Turvattomuuden tunne lisääntyy vieraissa ympäristöissä. (Säilä 2005; Heikkinen & Laine 1997, 138.) Potilaalle on laissa määritetty asema ja oikeudet, joihin kuuluvat muun muassa yksityisyys ja turvallisuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Vuodeosastolla potilaan ympäristö muuttuu hoitoympäristöksi, ja sen voi joutua jakamaan usean vieraan henkilön kanssa. Monipaikkaisessa potilashuoneessa yksityisyyden ainoa mahdollistaja saattavat olla kankaaiset verhot tai liikuteltavat sermit.

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaan hoitaminen ja potilaan oikeuksista huolehtiminen (Sairaanhoitajaliitto 1996). Tässä opinnäytetyössä kuvataan potilaan hoitoympäristöä ja asioita sekä toimintoja, jotka vähentävät ja jotka lisäävät turvallisuuden ja yksityisyyden tunnetta potilaalla. Hoitoympäristö jaetaan usein fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja symboliseen ulottuvuuteen (Ahoranta & Virolainen 2001, 14; Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 37).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitotyön perusteiden opintojakson opetusta, ja tehtävänä on tuottaa potilaan hoitoympäristöstä vuodeosastolla verkko-oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille Moodle2-verkkoympäristöön. Hoitoympäristöä tarkastellaan turvallisuuden ja yksityisyyden näkökulmista. Toimeksiantosopimus (liite 1) tehtiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun (nykyinen Karelia-ammattikorkeakoulu) (aiempi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu) edustajan kanssa syyskuussa 2012.

2 Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla

2.1 Potilas

Potilaslaki määrittelee potilaan henkilönä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita tai joka on muutoin niiden kohteena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 2 §). Potilas voidaan erottaa asiakkaasta monella eri tavalla; potilas on ihminen, joka käyttää terveydenhuollon palveluja terveydentilaa koskevien ongelmien vuoksi, kun taas asiakas voi olla ihminen, kunta tai esimerkiksi yritys, joka ostaa tarvitsemansa terveydenhuollon palvelun. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1997, 23.)

Potilas on hoidon lähtökohta ja häntä tulee hoitaa henkilönä. Pelkkien oireiden tai sairauden hoitaminen ei ole hyvän hoitotyön toteuttamista. Potilaan ja asiakkaan ero voidaan määritellä myös niin, että potilas yöpyy sairaalassa ja asiakas käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluita tilapäisesti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 47.)

Vuodeosastolla oleva potilas eroaa polikliinisestä potilaasta niin, että potilas yöpyy sairaalassa koko hoitonsa ajan, kun taas polikliininen potilas (englannin kielellä outpatient) tarkoittaa, että potilas on ikään kuin avohoidossa, jolloin hän käy hoidossa esimerkiksi kotoaan käsin (Säilä 2005). Tässä opinnäytetyössä potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on hoidossa vuodeosastolla.

2.2 Vuodeosaston hoitoympäristö

Suomessa vuodeosastoja on sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa ja ne voivat olla yksityisessä, julkisessa, kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin omistuksessa. Etenkin terveyskeskuksen vuodeosastoilla potilaat ovat tavanomaisesti vanhuksia, mutta myös esimerkiksi leikkauksien jälkeen potilaat tulevat usein erikoissairanhoidon vuodeosastolle toipumaan ja kuntoutumaan. (Anttila 2006, 14 - 15). Vuodeosasto on usein Suomessa 25 – 30-paikkainen osasto ja huoneessa on usein neljä henkilöä. Yhden hengen huoneita on tarjolla vähän (Korhola & Reijula 2009, 31; Valtiokonttori 2012.)

Vaikka vuodeosastoja on myös erikoissairaanhoidon omistamissa laitoksissa, suurin osa vuodeosastoista on perusterveydenhuollon vuodeosastoja. Vuonna 2010 perusterveydenhuollon vuodeosastojen sekä terveyskeskussairaaloiden yhteenlaskettu potilasmäärä oli suuruudeltaan yli 151 129 potilasta, ja keskimääräinen ikä oli 76 vuotta. Potilaista 59 prosenttia oli naisia, ja naisten keski-ikä oli korkeampi kuin miesten, noin 79 vuotta. Hoitoaika oli tyypillisimmin 25 päivää. (Rautiainen & Pelanteri 2012.)

Vuodeosastolla ollessaan tila voi olla potilaalle hyvinkin vieras. Se voi tuntua oudolta ja rajatulta ja kun tila supistuu, aika tuntuu pitenevän. Jos osasto tuntuu potilaalle vieraalta, se lisää turvattomuuden tunnetta. (Heikkinen & Laine 1997, 138.) Hyvän hoitoympäristön tunnuspiirteinä pidetään turvallisuutta ja viihtyisyyttä sekä terveyden edistämistä. (Luotolinna-Lybeck 2004, 26).

Hoitoympäristön tehtävänä pidettiin vuosikymmenten ajan tautien leviämisen ehkäisyä ja teknologian toimintavalmiuksien parantamista. Näkökulma on laajentunut tutkimusten myötä niin, että hoitoympäristössä halutaan huomioida myös potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tutkimusten mukaan hoitotilat antavat potilaalle mielikuvan hoidon laadusta, joten voidaan sanoa, että fyysisillä tiloilla ja arkkitehtuurilla on merkitystä potilaan kannalta (Viljanen 2007, 21, 23.) Hoitoympäristö on nykypäivänäkin selkeästi se paikka ja ne välineet, joilla potilaan yksityisyys ja turvallisuus on tarkoitus taata mahdollisimman hyvin. Tutkimusten perusteella ei kuitenkaan pääse selkeään johtopäätökseen siitä, kuinka turvallisuutta ja yksityisyyttä parhaiten toteutetaan. Tulokset eroavat riippuen siitä, onko tutkimus tehty potilaan vai hoitajan näkökulmasta.

Potilaan terveyden- ja sairaanhoitoon vaikuttava hoitoympäristö muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista olosuhteista, joista jokainen sisältää erilaisia elementtejä (Ahoranta & Virolainen 2001, 14). Hoitoympäristö voidaan määritellä myös symbolisesta näkökulmasta (Anttila ym. 2010, 37). Psyykkinen ja sosiaalinen hoitoympäristö voidaan nähdä myös yhtenäisenä psyko-sosiaalisena hoitotyön osa-alueena (Jokinen 1995, 9). On tutkittu, että potilaiden mielestä psyykkisellä ja sosiaalisella hoitoympäristöllä on suurempi merkitys kuin fyysisellä hoitoympäristöllä. Se tarkoittaa että hoidosta ja hoitoympäristöstä saadut kokemukset ovat fyysisiä puitteita tärkeämpiä asioita. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 123.)

Florence Nightingalen 1859 (1964) kirjoittamassa kirjassa on sairauden- ja terveydenhoitoon paljon sellaisia ohjeita, jotka voidaan kokea tämän päivän hoitotyössä itsestäänselvyyksinä. Hän on kirjoittanut muun muassa hoitoympäristöön liittyvistä tekijöistä, kuten puhtaudesta, melusta ja valosta. Nightingalen mukaan kaikki melu, kuten ovien kolistelu, huoneeseen tuleminen ja tavaroiden hakeminen kesken hoidon on erittäin raskittavaa potilaan kannalta. Vuodevaatteiden tuulettaminen ja vaihtaminen riittävän usein oli hänen mukaansa edellytys sairauksien parantumiselle. Parkkilan (1997) tekemän tutkimuksen mukaan viihtyvyyden kannalta tärkeää vuodeosastolla oli kodikkuus, valoisuus, lämpimyys, rauhallisuus ja hiljaisuus. Sen sijaan ikävinä asioina potilaat kokivat muun muassa osaston suuruuden, erilaiset äänet, epäjärjestyksen ja kiireen tunning. Kodikkuutta lisäävinä tekijöinä pidettiin kauniita maisemia ikkunasta, puhelinta, televisiota, radiota, omaa vessaa ja omia tavaroita. Kodikkuutta ja viihtyvyyttä vähentäviä tekijöitä olivat monen hengen potilashuoneet ja laitosmaisuus.

2.3 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysinen hoitoympäristö havaitaan aistein, joten se voidaan jakaa taktiliseen eli kosketukseen perustuvaan ympäristöön, auditiiviseen eli kuultuun ympäristöön, visuaaliseen eli nähtyyn ympäristöön sekä olfaktoriseen eli haistamiseen liittyvään ympäristöön. Potilas ei pysty juurikaan vaikuttamaan fyysiseen ympäristöönsä vuodeosastolla. (Rosqvist 2009.) Fyysinen hoitoympäristö käsittää aineelliset olosuhteet, joihin vaikuttavat paikan sijainti, tilan koko, muoto, tilojen järjestely, ulkonäkö ja sisustus. Fyysiseen hoitoympäristöön kokonaisuutena vaikuttavat muun muassa valaistus, seinät, ikkunat, huonekalut ja esineet, kuten lääkintälaitteet, apuvälineet ja hälytysjärjestelmät. (Ahoranta & Viro-lainen 2001, 13 - 14.) Tilat ja laitteet ovat sidoksissa yhtenä tekijänä myös hoidon laatuun ja niiden on tarkoitus olla apuna hyvässä hoidossa ja kohtelussa. Hyvään hoitoon ja kohteluun vaikuttavat myös henkilökunnan pätevyys ja ammattitaito sekä potilasturvallisuus. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.)

Fyysinen hoitoympäristö on osa potilaan elinpiiriä samalla kun se on hoitajille työympäristö. Sen vuoksi hoitoympäristön nähdään usein henkilökunnan hallinnassa olevaksi tilaksi, vaikkakin hoitajien tulisi antaa potilaille mahdollisuus oman tilan ja hoitoympäristön muodostamiseen. Hoitoympäristöön vaikuttavat potilaan sairaus ja hoidon syy,

sillä fyysinen hoitoympäristö voi olla esimerkiksi jokin hoitotoimenpide, jonka tarkoituksena on päästä hoidon tavoitteeseen. Fyysiseltä hoitoympäristöltä vaadittavat ominaisuudet riippuvat myös siitä, kuinka kauan potilaan oletetaan tarvitsevan hoitoa kyseisessä ympäristössä. Tutkimuksen mukaan potilaille on tärkeää, että he saavat rajata ympäristöään näkyvillä keinoilla, kuten verhoilla. (Rosqvist 2009; Penttilä 1993, 130 - 132.) Vuodeosastolla turvallisen fyysisen hoitoympäristön tunnuspiirteitä ovat riittävä valaistus, sokkelottomuus, kynnyksettömyys, turvalliset lattiapinnat sekä portaiden ja askelmien vähäisyys. (Saarnio 2009.)

Jokinen haastatteli pro gradu -työssään (1995) sairaanhoitajaopiskelijoita hoitoympäristön merkityksestä ja haasteista. Kyseisen tutkimuksen mukaan fyysiseen hoitoympäristöön vaikuttivat oleellisesti resurssit ja niistä eniten raha. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että oli tärkeää antaa potilaiden vaikuttaa fyysiseen hoitoympäristöön niin paljon kuin mahdollista. Opiskelijat toivat myös esille kokemuksia siitä, kuinka yhden hengen huoneita on vähän ja ainoa keino oman fyysisen tilan rajaamiseen olivat verhot tai sermit. Lisäksi hoitotoimenpiteitä tehtiin usein sairaalasängyssä.

2.4 Psyykkinen, sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö

Psyykkinen, sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö liittyvät vahvasti siihen, kuinka potilas kokee ympärillä tapahtuvat ja olevat asiat. Psyykkinen ympäristö koostuu tunteista, kulttuurista, kielestä, työstä, opiskelusta sekä harrastuksista. Psyykkiseen hoitoympäristöön näistä sitoutuvat etenkin tunteet, kulttuuri ja kieli. (Anttila ym. 2010.) Psyykkinen hoitoympäristö liittyy vahvasti sosiaaliseen ympäristöön, jonka vuoksi puhutaan usein psyko-sosiaalisesta ympäristöstä. Hyvään psyko-sosiaaliseen hoitoympäristöön kuuluvat omaiset, hoitohenkilökunta sekä rauhallinen ilmapiiri. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa vallitsevat rehellisyys, avoimuus sekä kunnioittaminen. (Ervasti, Hanhela, Kauppi, Rontti, Tolonen & Äijälä 2008.)

Sosiaalinen hoitoympäristö on suurimmaksi osaksi vuorovaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. Vuorovaikutuksessa potilas on omaisten, muiden potilaiden sekä hoitohenkilökunnan kanssa, ja hyvässä sosiaalisessa hoitoympäristössä potilas saa tavata omaisiaan vapaasti. Lisäksi hoitopakan kodinomaisuus ja virikkeellisyys on sosiaalisen

hoitoympäristön alakäsitteitä. Hyvällä sosiaalisella hoitoympäristöllä on kuvattu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan sairaalahoitoon sitoutumisessa. Mikäli potilashuoneessa on muitakin potilaita, huoneeseen tulisi sijoittaa samassa tilanteessa olevia tai samankuntoisia potilaita, sillä se helpottaa hyvän sosiaalisen ympäristön ja kanssakäymisen muodostusta. (Kemppainen 2004, 7 - 8; Anttila ym. 2010, 37; Jokinen 1995, 16; Hovi 1990, 52.) Potilaat toivovat usein yhden hengen huonetta, mutta Hovin (1990) tekemän kyselytutkimuksen mukaan yksin ei olisi haluttu olla. Kahden hengen huoneissa arvelutti jos ei tule ainoan huonetoverin kanssa toimeen, jolloin useamman kuin kahden hengen huoneessa löytyisi varmastikin juttuseuraa.

Psyko-sosiaalisessa hoitoympäristössä hoitotyöntekijän asenne ja tunnelma ovat oleellisia sen kannalta, kuinka potilas ympäristönsä ja hoitonsa kokee. Kiireettömyys asian tuntijuus, potilaslähtöisyys ja empaattisuus ovat hoitajan positiivisia ja toivottuja ominaisuuksia. Kiireiset, tekniset ja rutiinilla työskentelevät hoitajat koetaan epämiellyttävänä ja nämä ominaisuudet voivat saada potilaan tuntemaan syyllisyyttä esimerkiksi terveystottumuksistaan, ja heidän yksilöllisyytensä kärsii. (Jokinen 1995, 44–49.)

Hoitoympäristö voidaan kuvata myös symbolisena ympäristönä. Ihminen määrittää oman, yksilöllisen, symbolisen ympäristönsä sen perusteella, millainen on hänen kulttuurinsa, uskomuksensa, norminsa ja esimerkiksi käsitys terveydestä ja sairaudesta. Symbolinen ympäristö on jokaisella ihmisellään omanlainen. Se perustuu uskomuksiin, kulttuuriin ja tunteisiin. (Anttila ym. 2010, 37; Parkkila 1997, 4-5.) Kimin (2000) teorian mukaan symbolinen hoitoympäristö voidaan jakaa kolmeen osaan, joita ovat terveyden ja sairauden käsitys ja se, mitä hoitajan tulee tehdä toisen terveyden ja sairauden kannalta, mitkä ovat resurssit terveydenhoitoon sekä terveydenhuollon ja hoitotyön roolit.

3 Yksityisyys ja turvallisuus hoitoympäristössä

3.1 Potilaan oikeutena yksityisyys

Potilaan oikeuksia määrittää Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lisäksi Suomella on Yhdistyneiden kansakuntien kanssa ihmisoikeussopimus, joka osaltaan ohjaa potilaan hoitoa. Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on oikeus hyvään, tasarvoiseen ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen tulee saada palvelua omalla äidinkielellään, aina kun se on mahdollista. Potilasta ei saa syrjiä, eikä hänen vakaumustaan saa loukata ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3.§.)

Yksityisyyden synonyymina voidaan käyttää koskemattomuutta tai intimitettä. Se voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen ulottuvuuteen (Leino-Kilpi, Hupli & Salanterä 2002, 73). Yksityisyys voidaan määritellä lukuisilla eri tavoilla, mutta se voidaan kuvata henkilökohtaisena tilana, jossa ihminen voi vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä olla vapaana toisten ihmisten tarkkailusta, niin ettei häntä voi kuulla eikä nähdä. (Jantunen, Puumalainen, Suominen & Leino-Kilpi 1994; Härkönen 2012).

Henkilökohtainen tila on näkymätön rajavyöhyke, joka muodostuu ihmisen aistien perusteella. Sairaalahoidossa henkilökohtainen tila muuttuu, sillä henkilö joutuu havainnoimaan sellaisia asioita, joita ei välttämättä haluaisi ja toisaalta myös olla itse havainnoinnin kohteena. Kun henkilöstä on tullut potilas, myös hänen roolinsa muuttuu. Vuodeosastolla potilaan henkilökohtainen tila voidaan joutua jakamaan usean toisen potilaan kanssa jopa niin, että kaikki näkevät toisensa. Potilaan henkilökohtaisen tilan säilymiseen vaikuttavat monet osatekijät, joihin potilas pystyy vaikuttamaan heikosti. (Rosqvist 2003.)

Potilas pyrkii säilyttämään omaa henkilökohtaista tilaa ollessaan sairaalahoidossa. Tyyppisimpiä keinoja tähän ovat omien tavaroiden tuominen, omien vaatteiden käyttäminen ja tietyn istuimen tai paikan käyttäminen yleisissä tiloissa. Potilaan henkilökohtaista tilaa on koettu loukattavan, mikäli hoitaja siirtää huonekaluja tai sänkyä tai jos verhot

aukaistaan tai suljetaan potilaalta lupaa kysymättä. (Jantunen ym. 1994, 14 - 15; Jokinen 1995, 15.) Fyysisen hoitoympäristön kannalta oman tilan kokemiseen vaikuttaa se, missä vuodepaikka sijaitsee. Monipaikkaisissa potilashuoneissa on koettu, että ikkunallisesa nurkassa tilaa on enemmän kuin esimerkiksi lähellä ovea tai keskellä huonetta. (Hovi, 1990, 51.)

Vuodeosaston päivärytmi sekä omista vaatteista ja henkilökohtaisista tavaroista luopuminen rajaavat potilaan itsemääräämisoikeutta, mikä taas vähentää yksityisyyden tunteen kokemista (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 127). Onko sairaalassa yksityisyyttä? -tutkimuksen mukaan suurimmiksi yksityisyyttä loukkaaviksi tekijöiksi vuodeosastolla olleiden potilaiden mielestä osoittautuivat näkösuojan puute, potilashuoneisiin koputtamatta tuleminen, oven auki jättäminen WC:ssä olleessa tai sen avaaminen, kun potilas oli WC:ssä. (Jantunen ym. 1994, 7-8.) Niin kutsutussa laitosympäristössä potilaan yksityisyyden raja hämärtyy helpommin ja yksityisyyttä loukkaavat tilanteet tapahtuvat huomaamatta (Vuori-Kemilä ym. 2005, 126).

Yksityinen fyysinen tila, territorio, on tila, joka vuodeosastolla voi muodostua vain verhoilla rajatusta alueesta sisältäen sängyn ja yöpöydän. Helkomaan (2002) tekemän tutkimuksen mukaan territorion merkitys kasvoi, kun potilaat vaihtoivat vaatteita, peseytyivät tai kun heille tehtiin hoitotoimenpiteitä. Douglasin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan verhojen käyttö oli riittämätön yksinäisyyden suoja, sillä verhot eivät estäneet äänten kuulumista. Etenkin henkilökohtaisiin kysymyksiin vastaaminen tuntui nololta suurissa potilashuoneissa.

Hoitaja edesauttaa potilaan yksityisyyden tunnetta koputtamalla potilashuoneen oveen tullessaan sisään. Potilaan tervehtiminen on koettu myös tärkeäksi hoitosuhteen muodostamisen kannalta. Näkösuojan, kuten verhojen, käyttäminen hoitotoimenpiteiden aikana, on yksi tärkeimmistä yksityisyyttä kunnioittavista tekijöistä. (Helkoma 2002, 12-13.) Intimiteetin loukkaaminen voi kuitenkin olla esimerkiksi sitä, että yöpöydän laatikko avataan kampaa etsiessä kysymättä lupaa potilaalta (Jokinen 1995, 37).

3.2 Potilaan oikeutena turvallisuus

Hoitotyön ja hoitotyön yksi tärkeimmistä tutkimuksellisista teoriapohjista on Roper, Logan & Tierneyn elämisen malli. Tällä mallilla halutaan havainnollistaa elämisen toiminnot, joista hoitajan tulee pitää huolta potilaan hoidossa. Yksi näistä toiminnoista on turvallisen ympäristön ylläpitäminen. (Roper, Logan & Tierney 1992, 8, 26.)

Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa niitä arvoja ja asenteita, joiden mukaan potilasta hoidetaan turvallisesti. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. Suomessa on tällä hetkellä meneillään ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013. Sen tarkoituksena on edesauttaa hoidon vaikuttavuutta ja turvallisuutta, sillä potilasturvallisuus on koko terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Terveystenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toimintojen tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Hoidon tulee olla laadukasta ja turvallista, ja sitä tulee toteuttaa asianmukaisesti. Lain mukaan jokaisella terveydenhuollon organisaatiolla tulee olla suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. Lisäksi se kattaa ehkäiseviä toimenpiteitä niin, ettei potilas vahingoitu hoidon aikana tai sen seurauksena. Potilasturvallisuudesta tulee huolehtia sekä jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen että myös koko laitoksen ja organisaation. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Potilasturvallisuus kattaa hoitoon, laitteisiin sekä lääkkeisiin liittyvän turvallisuuden. Hoidon tulee olla tarkoituksenmukaista ja laadukasta, laitteiden tulee olla toimivia ja niitä tulee käyttää turvallisesti sekä lääkehoitoa tulee toteuttaa oikeaoppisesti. (Härkönen 2012.) Työtilojen rakenteet, järjestelyt ja työympäristön muut piirteet ovat fyysisen hoitoympäristön turvallisuustekijöitä. Sekavuus ja epäjärjestys, ahtauteen ja puutteelliset työtilat, melu ja hälinä, huono valaistus, huono puhtaanapito sekä vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoitusmerkinnät vaikuttavat vaaratapahtumien syntyyn edistävästi. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 67–68.)

Jokisen (1995) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijat kuvasivat turvallisuuden yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi hoitotyön kannalta. Turvalliset hoitotilat, hoitajien

ammattitaito ja hoitovälineet nousivat muun muassa esiin turvallisuuskysymyksessä. Opiskelijat pohtivat myös turvallisuuden takaamisen osaltaan rajaavan viihtyisyyden ja kodinomaisuuden mahdollistamista, sillä sisustuksellisesti täytyi huomioida liikuntarajoitteiset apuvälineiden kanssa. Turvattomuuden tunnetta esiintyi ahtaissa WC-tiloissa potilaita avustettaessa.

Turvallisuutta voidaan lisätä sairaalasängyssä olevien laitojen avulla. Tärkeää on myös sairaalasängyjen sijoittaminen niin, ettei törmäyksiä voisi tapahtua. Mikäli apuvälineitä tai -laitteita tarvitaan esimerkiksi potilaiden siirroissa, on tärkeää, että on riittävästi tilaa ja ammattitaitoa laitteiden käyttöön. Potilashuoneiden yleisen järjestyksen ja siisteyden on koettu tuovan turvallisuutta hoitoympäristöön. (Jokinen 1995, 40–42.) Erilaisilla laitteilla, kuten soittokellolla, monitoreilla ja mittareilla on tarkoitus lisätä potilaan turvallisuutta ja hyvinvointia. Tällaiset tuntemattomat laitteet voivat kuitenkin lisätä potilaan turvattomuuden tunnetta. (Luotolinna-Lybeck 2004, 28.)

Etenkin vanhustenhoidossa, vuodeosastoilla, joissa potilaita voi olla jopa 30, käytetään turvallisuussyistä muun muassa fyysisiä rajoittimia potilailla. Rajoittaminen voi olla paikallaan pitämistä apuvälineillä tai ilman, kulunvalvontaa tai käyttäytymisen rajoittamista. Tyypillisimpiä rajoittamisen välineitä ovat erilaiset kiinnipitovyöt ja sängynlaidat. Usein rajoittamiseen liittyvät syyt johtuvat potilaan sairauksista sekä hoitajien ja omaisten turvallisuuden tunteen takaamisesta. Myös ahtaiden fyysisten tilojen ja apuvälineiden puutteen koettiin lisäävän rajoittimien käyttöä. Tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että hoitajat rutinoituvat helposti fyysisten rajoittimien käyttöön eikä toisaalta ole pystytty osoittamaan, että sängynlaidat ehkäisisivät putoamistapaturmia. (Saarnio 2009.)

Turvallisuuden takaamisen vuoksi terveydenhuollon laitoksissa on tehty tarkat sisustusratkaisut. Potilashuoneiden tiloilla, järjestyksellä sekä materiaaliratkaisuilla on suuri merkitys esimerkiksi tulipalon sattuessa. Sairaalassa ollessa hoitoympäristön paloturvallisuuteen tulee panostaa, sillä henkilöitä on samassa tilassa useita, ja heidän toimintakykynsä on jossain määrin alentunut. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 18.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitotyön perusteiden opintojaksoa, ja tehtävänä on tuottaa verkko-oppimateriaali hoitotyön opiskelijoille Moodle2-verkkoympäristöön. Oppimateriaali on tarkoitettu hoitotyön perusteiden opintojaksolle, joka on hoitotyön opiskelijoiden opetussuunnitelmassa ensimmäisenä lukuvuotena.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön, kuten opinnäytetyön yleensä, tulee osoittaa kuinka hyvin opiskelija osaa soveltaa tutkimustietoa ammatilliseen käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003 41–42). Se koostuu kirjallisesta osuudesta ja tuotoksesta. Teoriaosuutta varten tarvitaan aihetta käsitteleviä lähteitä monipuolisesti sekä metodikirjallisuutta (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 374, 378). Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa neljään osaan: toiminnalliseen osaan joka osoittaa ammatillista taitoa, teoreettiseen osaan joka ilmentää ammatillista tietoa, tutkimukselliseen osaan joka ilmentää tutkivaa tekemistä sekä raportoinnin osaan joka ilmentää ammatillista viestintätaitoa. (Vilkkä 2010.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiosuus kirjoitetaan tutkimusviestinnän asettamin vaatimuksin ja raportissa kerrotaan, mitä on tehty, miten on tehty ja millainen opinnäytetyöprosessi on ollut. Tärkeää on myös kirjoittaa johtopäätöksistä sekä tuloksista. Opinnäytetyöprosessia, tuotosta ja oppimista raportissa tulee arvioida. Tutkimusviestintään kuuluu lähteiden käyttö ja niiden merkitseminen, selkeästi rajatut termit, valintojen ja ratkaisujen perusteleminen, ilmaisu tiedon varmuusasteesta, asiattyinen teksti, järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus sekä oikeiden aika- ja persoonamuotojen käyttö eri tekstien osissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toimeksiantosopimus tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun opettajan kanssa syyskuussa 2012, jolloin aihe rajattiin vuodepotilaan hoitoympäristöön. Toiminnallisen osuuden tuotokseksi sovittiin verkko-oppimateriaali Moodle2-ympäristöön. Aluksi tarkoitus oli sisällyttää oppimateriaaliin videoleike tai useampia, mutta videoleike vaihdettiin kuviksi lokakuisessa neuvottelussa. Samassa neuvottelussa aihetta muokattiin potilaan hoitoympäristöksi sairaalassa. Tämän jälkeen aihe vielä muokkautui yhteisessä neuvottelussa lopulliseksi aiheeksi, joka on potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla. Sain vapauden rajata aihetta riittävästi, jolloin aiheen rajaaviksi käsitteiksi muodostuivat turvallisuus ja yksityisyys.

5.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelman tarkoituksena on määrittää tutkinnon osaamistavoitteet, kuvata opiskelijoiden suunniteltu ammatillinen kasvu sekä oppimisen prosessi. Opetussuunnitelma laaditaan työelämän ja sen kehittämisen tarpeiden perusteella ja se sisältää muun muassa opintojen sisällön, tavoitteet, aikataulut sekä suoritus- ja opetustavat. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010).

Opetussuunnitelma ohjaa opiskelijoiden opintojen kulkua. Ensimmäisen lukuvuoden tavoitteena on perehtyä hoitotyöhön toimimalla hoitotyön arvo- ja tietoperustan mukaan ymmärtäen niiden merkitys hoitotyössä. Yksi näihin liittyvä opintokokonaisuus on hoitotyön perusteet, joka koostuu hoitotyön auttamismenetelmien ja infektioiden torjunnan opintojaksoista. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Hoitotyön perusteiden sisältämän opintojakson hoitotyön auttamismenetelmien opintojen osaamistavoitteena on, että opiskelija ymmärtää mitä ihmisen, potilaan hoitaminen ja auttaminen erilaisissa toimintaympäristöissä on. Lisäksi opiskelijan tulisi oppia ennakoidaan ja tunnistamaan potilaan terveysongelmia ja tarpeita sekä pystyä tunnistamaan ja seuraamaan potilaan tilaa ja oireita sekä tekemään niistä oikeita johtopäätöksiä. Tavoitteisiin kuuluu myös, että opiskelija osaa hoitotyön auttamismenetelmiä sekä hoitovälineiden oikean käytön. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja ylläpitäminen potilaan kanssa sekä äkillisten tilanteiden ennakkoinnin tärkeyden ymmärtämi-

nen kuuluvat hoitotyön auttamismenetelmien tavoitteisiin. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Hoitotyön perusteet kuuluvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden ensimmäisen lukuvuoden opintoihin. Kyseisillä opiskelijoilla ei ole tämän opintojakson alkaessa välttämättä minkäänlaista kokemusta hoitotyöstä, joten toimeksiantajan kanssa on sovittu, että aihe on juuri tämän vuoksi melko tarkkaan rajattu, mutta perusteellinen. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

5.3 Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus

Moodle on Internetissä toimiva ilmainen ohjelmistopaketti, joka itsessään on tekijänoikeuksilla suojattu, mutta joka on vapaassa käytössä ja jolla voi tehdä monenlaisia oppimateriaaleja. Tuotteen on alun perin tehnyt Australiassa tohtoriksi väitellyt Martin Dougiamas väitöstyönsä osana. Moodle2 on aiemmasta Moodle 1.8:sta kehitetty versio. (Moodle 2012; Valmennuskeskus 2012.)

Moodle 2 – oppimisympäristössä on erilaisia moduuleja, joiden avulla oppimateriaalia voidaan luoda monella tavalla verkkoon. Yksi näistä on kirja-moduuli, joka mahdollistaa teorian tiedon ja esimerkiksi kuvien yhteensovittamisen ja kirjan näköisen oppimateriaalin valmistamisen. (Ignatius 2012.) Kirja-moduulin käyttäminen tuotoksen tekemiseen oli toimeksiantajan toive.

Verkko-oppimateriaalista voidaan käyttää myös nimeä oppimisaihio. Sana tulee englannin sanoista learning objects, jolla tarkoitetaan materiaalia, jota on helppo jakaa, muokata ja yhdistellä verkossa. Hyvään oppimateriaaliin on otettava mukaan myös pedagoginen näkökulma, ja nimenomaan juuri pedagogisesta näkökulmasta katsottuna oppimisaihio on joustava opetusmenetelmä, koska se ei sido opiskelijoita tai opettajaa perinteiseen luento-opetukseen: aikaan ja paikkaan. Oppimisaihion tulisi olla helposti saatavilla ja teknisesti helppokäyttöinen. (Ilomäki 2004, 5, 15-16; Keränen & Penttinen 2007, 270.)

Oppimateriaalin valmistaminen on eräänlainen prosessi, jonka vaiheisiin kuuluvat sisällön suunnittelu, toteutus ja valmiin materiaalin julkaiseminen (Keränen & Penttinen 2007, 166). Aloitin tämän opinnäytetyön keräämällä tietoja potilaan hoitoympäristöstä vuodeosastolla. Verkko-oppimateriaalin suunnittelun aloitin lukemalla voimassa olevan hoitotyön opetussuunnitelman. Sieltä etsin hoitotyön perusteiden opintojakson kuvauksen, jotta pystyin ymmärtämään opinnäytetyön toimintaympäristön. Tämän jälkeen etsin metodikirjallisuutta toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen ja verkko-oppimateriaalin tuottamiseen. Luin myös Karelia-ammattikorkeakoulun sivuilta opettajille suunnattuja ohjeita Moodle2-verkkoympäristön käyttämiseen liittyen. Sain perehdytystä lisäksi toimeksiantajalta opintojakson sisällöstä ja tavoitteista.

Tiedonhankintaprosessi oli alussa haastavaa, sillä useita Internetistä löytämiäni teoksia ei ollut saatavana verkossa tai Pohjois-Karjalassa. Tämän vuoksi matkustin Helsinkiin ja vietin yhteensä kolme työpäivää Helsingin yliopiston Meilahden kampuksen terveystieteiden kirjastossa teoriatietoa etsien ja raporttia kirjoittaen. Löysin paljon hyödyllisiä artikkeleita ja pro graduja sekä WHO:n tekemiä tutkimuksia. Etsin tutkimuksia manuaalisesti Karelia-ammattikorkeakoulun, Joensuun kaupungin sekä Helsingin yliopiston terveystieteiden kirjastoista niiden omien tietokantaohjelmien avulla sekä Internetin hakukoneista Cinahlista, Medicistä, PubMedistä sekä Arto-tietokannasta. Useimmin käyttämäni hakusanat eri muodoissa ja yhdisteltyinä olivat potilas, vuodeosasto, yksityisyys, potilasturvallisuus, patient safety, department, health care environment, caring environment. Käytin myös aiempia opinnäytetöitä primäärilähteiden etsimiseen.

Kuvien merkitys oppimateriaalissa on suuri, sillä kuva kertoo paljon. Parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi kuvat kannattaa ottaa tai otattaa juuri sitä toimintaympäristöä varten, jossa niitä tullaan käyttämään. Oppimateriaalia voidaan monipuolistaa kuvien avulla, sillä esimerkiksi valokuva on todiste jostain todellisesta asiasta tai ilmiöstä. Valokuvilla tulee olla jokin merkitys ja niiden tarkoitus on tukea tekstiä. (Keränen & Penttinen 2007, 174; Luukkonen 2000, 29.) Kuvien muokkaukseen ja käsittelyyn kulunut aika yllätti minut. Aikaa kului paljon, eikä kuvien yhteensovittaminen tekstin kanssa hyvistä ohjeista huolimatta ollut itsestäänselvyys.

Kuvaamislupa (liite 2) haettiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän turvallisuuspäälliköltä, jotta sairaalan tiloissa sai ottaa kuvia luvallisesti.

Sähköpostitse sovittiin erään vuodeosaston hoitajan kanssa kuvien ottamisesta. Otin kuvat joulukuussa 2012 vuodeosastolla ja käsittelin niitä pienentäen ja rajaten Paint-työkalulla. Kuvissa esiintyvä ”potilas” on vapaaehtoinen näyttelijä, ja yhdessä kuvassa esiintyvä sairaanhoitaja antoi luvan ottaa kuvan niin, etteivät hänen kasvonsa näy.

Kun oppimateriaali on verkossa, tulisi muistaa, ettei visuaalisuus peitä informaatiota. Tiedon tulee olla helposti saatavissa, eivätkä erilaiset jäsentelyt ja muotoilut saa viedä liikaa huomiota asian sisällöltä. (Nissinen 2003; Vilkkä & Airaksinen 2003 52–53.) Verkko-oppimateriaalin ulkoasusta oli tarkoitus saada selkeä. Visuaalisen ilmeen suunnitteluun vaikuttaa kirjasimen valinta, joten verkko-oppimateriaalin kirjasimeksi valittiin peruskirjasimista Arial. Tietokoneelta luettavaksi tehty teksti tulisi olla enintään 4-5 riviä pitkä, eikä lauseiden tulisi jakautua usealle riville. (Keränen & Penttinen 2007, 170–171.)

Oppimateriaalin ulkoasu suunniteltiin niin, että kaikki kirjan sivut ovat samankokoisia, jotta ne näkyvät kokonaan huolimatta tietokoneen näytön koosta. Tämä asia tuotti jonkin verran odotettua enemmän töitä, sillä jokainen kirjan sivu täytyi manuaalisesti muokata viivainta käyttäen samankokoiseksi. Verkko-oppimateriaalin runko hahmoteltiin joulukuussa 2012 toimeksiantajan tekemään Kirjaan. Oppimateriaalin rakenne on lineaarinen, mikä tarkoittaa, että se monipuolistuu peruskäsitteistä kohti suurempia kokonaisuuksia. Tuotoksesta tuli 13-sivuinen verkko-oppimateriaali, jonka sisältö on seuraava:

1. Johdanto
2. Vuodeosaston hoitoympäristö
3. Fyysinen hoitoympäristö
4. Psyko-sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö
5. Hoitoympäristö potilaan kokemana
6. Hoitoympäristö hoitajan kokemana
7. Yksityisyys on potilaan oikeus
8. Yksityisyyden tunnetta heikentävät tekijät
9. Yksityisyyden tunnetta edistävät tekijät
10. Turvallisuus on potilaan oikeus
11. Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät

12. Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät

13. Lähteitä oppimateriaaliin

Verkko-oppimateriaaliin sisällytettiin kolme Internet-linkkiä, joiden tarkoituksena on toimia lisätiedon lähteenä asiasta kiinnostuneille. Ensimmäinen linkki on Johdantoluvussa ja se johtaa Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Toinen linkki on myös Johdannossa, ja se vie Sairaanhoidajaliiton sivuille, aiheena sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Kolmas, eli viimeinen linkki on Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät -luvussa ja siitä pääsee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuus sivustoille.

Opiskelijoilta pyydettiin kirjallista arviointia verkko-oppimateriaalista (liite 4). Ensimmäinen koenäyttö sairaanhoidajaopiskelijoille oli 6.2.2013 ja toinen koenäyttö oli 12.3. Palautteeseen vastasi 100 prosenttia opiskelijoista. Palautetta pyydettyäessä opiskelijoita kehoitettiin miettimään korjaus- ja parannusehdotuksia aktiivisesti pelkän positiivisen palautteen sijaan. Palautteessa toistuivat tietyt korjausehdotukset: keskitetyn tekstin sijaan tekstin molempien reunojen tasaus, pitkät lauseet selkeämmiksi ja lyhyemmiksi, teksti kirjan sivuilla vasemmalle ja kuvat oikealle, samalla sivulla kuvat samankokoisiksi. Palautteen pohjalta tekstit siirrettiin vasemmalle ja kuvat oikealle, teksti tasattiin vasemmalle, sillä kirja-työkalulla ei saa tehtyä molempien reunojen tasausta, pitkiä lauseita pilkottiin ja turhia täytesanoja karsittiin.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voi mitata kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden mittareilla. Luotettavuuden mittareina voidaan käyttää muun muassa teoria-tiedon tuoreutta, kustantajaa sekä kieltä. Mikäli lähteen teksti sisältää jatkuvia kansankielisyyksiä, slangia tai jos teksti vaikuttaa jokseenkin puolueelliselta tai vinoutuneelta, tulee luotettavuutta arvioida uudelleen. (Hirsjärvi ym. 113–114.)

Luotettavuuden mittarina voidaan pitää tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Näin ollen sain tietoa siitä, kuinka hyvin opinnäytetyö vastasi toimeksiantajan toivetta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Palautteen perusteella kehitin tuotosta ja raportoin sen vaiheista.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka raportointi. Luotettavalla raportilla annetaan kuva lukijalle siitä, että tutkija on itse tehnyt raportin, eikä näin ollen esimerkiksi plagioinut sitä. Myös lähdeviitteiden tarkka merkintä on suuressa roolissa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin tulee selkeästi ilmaista, millaisia valintoja ja mistä syystä tuotoksen valmistamiseksi on tehty. (Vilka & Airaksinen 2003, 80–81.) Olen itse kirjoittanut raportin sekä tehnyt tuotoksen itse. Englanninkielinen tiivistelmä, eli abstract on teetetty ulkopuolisella taholla ja häneltä on kysytty lupa sen käyttöön ja julkaisuun.

Lähdekriittisyys on yksi luotettavuuden arvioinnin väline. Esimerkiksi tunnetut ja toistuvat tutkijat antavat luotettavuutta lähteelle. Huomioon tulee ottaa myös lähteiden tuoreus, sillä tutkimuksellinen tieto muuttuu lyhyessäkin ajassa. Pääsääntöisesti tulee käyttää aina alkuperäislähteitä, eikä esimerkiksi oppikirjojen ja käsikirjojen käyttäminen ole suotavaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Lähdemateriaalia etsiessäni huomasin toistuvasti tutkimusten ja artikkelien olevan 15–30 vuotta vanhoja. Materiaalien kirjoittajat ja kustantajat puhuivat luotettavuuden puolesta, minkä vuoksi tein johtopäätöksiä, että polikliinisten ja niin sanottujen päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistyessä on vuodeosastojen tutkiminen jäänyt vähemmälle. Vuodeosastohoito tuskin koskaan häviää Suomen kulttuurista, mutta tällä hetkellä se ei tunnu olevan laajalti tutkimusten kohteena. Lähes kaikista vuodeosastoja käsittelevistä lähteistä välittyi viesti, että vuodeosastoympäristö on tällä hetkellä muutoksessa.

Perusohjeena on, että jokaisesta mahdollisesti lähteeksi päätyvästä tutkimuksesta tulisi kirjoittaa heti muistiin tekijät, painovuosi, kustannusyhtiö sekä sivunumerot (Hirsjärvi ym. 1997, 111). Koen olleeni jossain määrin huolimaton lähteitä merkitessäni, jonka vuoksi jouduin etsimään joitakin teoksia uudelleen käsiini tarkistaakseni sivunumerot. Tämän huolimattomuuden vuoksi muutama lähdemerkintä jäi vajaaksi, sillä en saanut

teoksia käsiini enää viimeistelyvaiheessa. Huolimattomuus lähdeviitteissä vaikuttaa luotettavuuteen alentaen sitä.

Teoriatiedon lähteenä on käytetty muutamaa oppikirjaa, jotka ovat arvostettujen kirjailijoiden tai hoitotyön ammattilaisten tekemiä. Oppikirjat päätyivät lähteiksi siksi, ettei niiden taustalla olevia tutkimuksia ollut mahdollista saada käsiin. Erityisesti minua hoitoympäristön tutkimustiedon osalta harmittaa se, että en saanut käsiini Liisa Horellin teosta ympäristöpsykologiasta. Useissa tutkimuksissa viitattiin tähän teokseen ja sitä pidetäänkin yhtenä merkittävimmistä hoitoympäristöön liittyvistä tutkimuksista.

Lähteiden laadulla on enemmän merkitystä kuin lähteiden määrällä (Vilkka & Airaksinen 2003, 76). Tässä opinnäytetyössä on käytetty melko paljon lähteitä, joka toisaalta antaa kuvan, että joissakin asiayhteyksissä lähteen suhde tekstiin voi olla hieman löyhä. Tämä osaltaan voi alentaa luotettavuutta, mikäli merkitystä lähteestä on otettu yksi tai kaksi lausetta.

Eettisyys tulee ottaa huomioon myös toiminnallisessa opinnäytetyössä, sillä kyseessä on tutkimus. Ollessani tutkijan asemassa olen tutustunut ja sitoutunut hyvin tieteellisiin käytäntöihin. Niitä ovat muun muassa tarkka raportointi, muiden tutkijoiden arvostaminen, opinnäytetyön tai muun tutkimuksen avoimuus sekä eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien valinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002; Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.) Eettisyys huomioon ottaen en ottanut valokuvia sairaalan oikeista potilaista vaan potilasta esitti vapaaehtoisesti ystäväni.

Plagiointi on myös eettinen kysymys, sillä ei ole eettisesti oikein. Ollessani tutkija, minun tuli olla rehellinen, huolellinen ja tarkka. Käyttämäni tiedonhankintamenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja ne tulee olla jäljitettävissä lähdemerkintöjen perusteella. (Hirsjärvi ym. 1997, 23–24.)

Aiheen valinta on myös eettinen kysymys. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei aihetta tulisi valita sen helppouden perusteella vaan tutkimuksella täytyy olla tarkoitus ja sen tulee olla merkittävä yhteiskunnan kannalta. (Vilkka & Airaksinen 2007, 24–25.)

Koska oma opinnäytetyöni on toiminnallinen, jo sen perusideana on työelämälähtöisyys ja käytännön kehittäminen. Toimeksianto Karelia-ammattikorkeakoululta antaa minulle eettisesti hyvät perustelut aiheen valinnan suhteen, sillä opinnäytetyö on tehty todelliseen tarpeeseen ja koen, että aihe ei ollut yksinkertainen tai helppo.

6.2 Verkko-oppimateriaalin arviointi

Sisällöltään verkko-oppimateriaali on tarkkaan rajattu, ja kirjan otsikot kertovat sivun sisällön. Tekstit on koottu tuotokseen teorian pohjalta, ja kuvat on otettu kyseistä tuotosta varten, joten ne sitoutuvat teoriaan hyvin. Kirja-työkalu oli sisällöltään selkeä, mutta ohjelmana se oli mielestäni liian monta vaihetta sisältävä moduuli. Tällä tarkoitan sitä, että jokainen sivu täytyi muokata manuaalisesti, eikä tiettyä pohjaa voinut kopioida sivulta toiselle.

Verkko-oppimateriaalia tulee arvioida sekä sisällön että toteutuksen näkökulmasta (Keränen & Penttinen 2007, 149). Verkko-oppimateriaalia ovat arvioineet toimeksiantaja sekä kaksi hoitotyön alkuvaiheen opiskelijaryhmää, eli arvioineet ryhmät olivat tuotoksen kohderyhmiä. Palautetta pyydettiin kirjallisena (liite 3) ja sitä pyydetessä korostettiin kehittämisideoiden sekä virheiden esille tuomista. Palautteista saatu arviointi jaettiin kehitettäviin sekä positiivisiin palautteisiin. Palautelomakkeen pääjuonteet olivat tuotoksen informatiivisuus, tuotoksen ulkoasu, kirja-työkalun käytettävyys, oppimateriaalin kokonaiskuva sekä viimeiseksi vapaa sana tai muut toiveet.

Positiivisina palautteina toistuvat:

- selkeälukuisuus
- selkeä ulkoasu
- kuvia riittävästi
- kuvat havainnollistavia
- kattavasti tietoa eri näkökulmista
- kuvien ja tekstien suhde on hyvä
- tärkeä aihe
- mielenkiintoinen aihe
- uudelle opiskelijalle tiivis ja informatiivinen

- hyvää tietoa potilaan näkökulmasta
- huolellisesti tehty.

Kehitettävänä palautteina toistuivat:

- pohjan tumma väri
- pieni fontti
- kirjoitusvirheet yleisesti
- liian pitkät virkkeet
- kirja-työkalun sijaan jokin toinen
- tylsä ulkoasu
- huonoja esimerkkejä sekä hyviä esimerkkejä enemmän
- keskitetyn tekstin sijaan molempien reunojen tasaus
- kuvat oikealle ja teksti vasemmalle
- samankokoiset kuvat samalla sivulla.

Oppimateriaalia muokattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden antaman palautteen mukaan, niin että kaikki teksti siirrettiin vasemmalle palstalle ja kuvat oikealle. Kuvat pyrittiin muokkaamaan samankokoisiksi keskenään. Kohderyhmien antamassa palautteessa korostui myös yksinkertaisten virkkeiden merkitys. Kirjatekstissä normaalin mittainen virke oli usean opiskelijan mielestä vaikealukuinen tässä tuotoksessa, jonka vuoksi verkko-oppimateriaalin virkkeet lyhennettiin enintään neljän rivin pituisiksi. Osassa palautteista nousi esille taustan väri, sillä se oli valkokankaalta luettuna liian tumma mustan tekstin taustalla. Opinnäytetyöohjaajan kanssa käydyn neuvottelun tuloksena taustaväri pidettiin entisenlaisena, sillä arvioinnissa tulee ottaa huomioon se, että opiskelijat katsoivat tuotoksen valkokankaalta isossa luokassa yhtäaikaan, kun taas oppimateriaali on tarkoitettu tietokoneelta luettavaksi. Molempien reunojen tasausta ei tällä työkalulla saanut tehdä, joten teksti tasattiin vasemmalle.

Toimeksiantajan edustaja Riitta Muhonen arvioi toimeksiannon täyttyneen erinomaisesti ja yhteistyön olleen sujuvaa. Kehitysideana hän esitti verkko-oppimateriaalin lukujen tiivistämistä tai yhdistämistä, ettei lukuja olisi niin montaa. Yhteisymmärryksessä kuitenkin päädyttiin pitämään kaikki luvut sellaisenaan, jotta jäsentely pysyy selkeänä ja johdonmukaisena. Toimeksiantaja arvioi kuvien olevan erittäin havainnollistavia ja tarkoituksenmukaisia ja tekstin olevan ytimekästä. Toimeksiantajan mukaan yhteistyömme

on sujunut hyvin ja hän on ollut ajan tasalla työn etenemisestä. Toimeksiantajalta pyydettiin säännöllisin väliajoin arviota verkko-oppimateriaalista, mikä selkeästi on vaikuttanut onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseen.

6.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Oppimisprosessina opinnäytetyö antoi minulle valmiuksia systemaattiseen tietojen etsimiseen ja niiden soveltamiseen pedagogisessa tuotoksessa. Opinnäytetyön tekeminen antoi myös kuvan projektityyppisestä työskentelystä. Kuinka asiat suunnitellaan huolellisesti, toteutetaan ja lopuksi raportoidaan ja arvioidaan projektin vaiheita ja lopputuloksia. Opinnäytetyölle asetin aikataulun sekä välitavoitteita, mutta siitä huolimatta aikataulu osoittautui hieman kiireiseksi. Muun muassa kaksi opiskeluihin kuuluvaa harjoittelua, joista toinen hoitotyön syventävä, sijoituivat keskelle opinnäytetyöprosessia. Tämä sinänsä oli tiedossa, mutta se oli huonosti huomioitu. Joulukuun välitavoitteena oli saada opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttyä ja se tämä tavoite toteutui. Maaliskuun opinnäytetyöseminaariin mennessä raportti ja tuotos oli tarkoitus saada lähes valmiiksi ja tähän tavoitteeseen pääsin melko hyvin. Äidinkielen välitarkastuksessa raportissa havaittiin kielivirheitä, pilkkuvirheitä sekä joitakin lauserakenteellisia virheitä, ja nämä virheet korjattiin ennen opinnäytetyön jättämistä lopulliseen tarkastukseen.

Olen arvioinut omaa työskentelyäni oppimisprosessin eri vaiheissa ja jälkikäteen huomannut, kuinka asioita olisi voinut tehdä toisin. Opinnäytetyön aiheen monipuolisuus avautui minulle vasta, kun aloin etsiä tutkimuksellista tietoa. Mitä enemmän sain tietoa, sitä enemmän aihe alkoi kiinnostaa. Toisaalta pian myös huomasin, että aiheen rajauksella on todella suuri merkitys, sillä hoitoympäristöä on tutkittu kauan ja hyvin monenlaisista näkökulmista. Uskon, että työelämässäni tulen kiinnittämään huomiota enemmän potilaiden yksityisyyteen ja turvallisuuteen. Osaan myös perustella toimintaani paremmin näillä osa-alueilla. Mikäli potilas kokee turvattomuutta hoitoympäristössään, hänen toipumisensa voi pahimmassa tapauksessa estyä. Yksityisyys voi tuntua jossain määrin hankalalta ottaa huomioon potilaan hoidossa, mutta yksityisyyttä noudattamalla hoitaja-potilas-suhde on varmasti tukevammalla pohjalla.

Helsingissä tekemäni tietojen kerääminen ja raportin kirjoittaminen oli todella merkittävä kokemus. Terveystieteellisen kirjaston sisältämä tietomäärä toi kokemusta tutkimustiedon laajuudesta ja moninaisuudesta. Vierailu terveystieteellisessä kirjastossa antoi minulle tulevaisuutta varten monipuolista tietoa sekä kehitti tiedonhankinnan taitoja todella paljon. Luonnollisesti luin kyseisessä kirjastossa muitakin hoitotieteellisiä tutkimuksia ja kartutin näin ollen teorian tietoa muilla osa-alueilla.

Huomasin pitkän opinnäytetyöprosessia, että oikeaoppisesti kirjoittaminen ja kokonaisuuksien luominen raporttiin oli hankalaa. Tärkeää oli aika ajoin tarkistaa opinnäytetyön ohjeesta, mitä kirjoitan ja miten kirjoitan. Loppujen lopuksi kuitenkin huomasin, että kaikki irtopapereille kirjoittamani asiat tulivat tarpeeseen ja eri teoksista löydetty tutkimukset johtivat aina jonkinlaiseen johtopäätökseen: joko sellaiseen, että tämä on hyvää ja laadukasta tietoa tai vaihtoehtoisesti epäluotettavaa tai selkeästi vanhentunutta tietoa.

Muutaman kerran opinnäytetyöprosessin aikana koin turhautumista. Tuntui, ettei työ edennyt kun rivejä raporttiin tuli vain kaksi tai neljä. Opin käyttämään nämä turhautumisen tunnit hyvin, sillä silloin oli hyvä aika muokata tuotoksen ulkoasua sekä kuvia. Lisäksi toisten toiminnallisten opinnäytetöiden lukeminen antoi minulle inspiraatiota. Koin itselleni tärkeäksi, että varasin selkeästi aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Tein opinnäytetyötä usein koululla, pienryhmätiloissa. Piirsin usein taululle kaavioita ja ajatuksia, sillä hahmotan asioita visuaalisesti paremmin. Kuvasin kännykkäkamerallani kuvauspäivien sisältöä, eli tekemiäni muistiinpanoja, tilaa jossa tein opinnäytetyötä, jolloin jälkikäteen pystyin hyvin muistelemaan opinnäytetyöprosessin vaihteita.

Opinnäytetyöprosessi opetti myös joustavuutta, kärsivällisyyttä ja vastuun kantamista. Esimerkiksi opinnäytetyöohjaajan vaihtuminen kesken prosessin vaati pitkäjänteisyyttä: tiettyjä valintoja täytyi perustella uudelleen ja toisaalta joissakin valinnoissa näkemykset erosivat. Toisaalta ohjaajan vaihtuminen oli myös hyvä asia, sillä näin ollen sain kahden eri asiantuntijan apua opinnäytetyön tekemiseen. Kärsivällisyyttä vaati myös Moodle2 ohjelman kirja-työkalu. Kerran yhtäkkiä ohjelma ilmoitti, ettei mitään sisältöä kyseiseen kirjaan oltu lisätty vaikka tuotos oli puoliksi valmis. Tuotos saatiin palautettua takaisin atk-tukihenkilön avulla. Vastuun kantaminen korostui siinä, että minun tuli itse huolehtia tavoitteistani ja tehdä työtä niihin pääsemiseksi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli hyvä ja positiivinen kokemus.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotos sopii hyvin hoitotyön perusteiden opintojakson opetukseen. Opinnäytetyötäni voi hyödyntää ja muokata jatkossa myös muihin opintojaksoihin hoitotyön perusteiden lisäksi. Tuotoksen ympärille saa rakennettua kysymyksiä, tehtäviä tai vaikka kokeen. Potilaan yksityisyydestä ja turvallisuuden tunteesta voisi myös tehdä esimerkiksi kvalitatiivisen tutkimuksen.

Voisi myös tehdä tutkimuksen vuodeosaston muuttuvasta hoitoympäristöstä tai kuvata vuodeosaston hoitoympäristön kehitystä menneisyydestä tähän päivään. Hoitoympäristön merkitystä voisi tutkia myös poliklinikoilla, leikkaussaleissa tai esimerkiksi päivystysosastolla. Näkökulmia turvallisuuden ja yksityisyyden lisäksi voisi laajentaa. Valmistuville sairaanhoitajille voisi myös tehdä kyselytutkimuksen siitä, kuinka he kokevat potilaan hoitoympäristön vuodeosastolla ja mitä he pitävät siellä tärkeinä.

Lähteet

- Ahoranta, P. & Virolainen, A. 2001. Fyysinen hoitoympäristö dementoituvan potilaan hyvän hoidon mahdollistajana. Kuopion yliopiston laitos. Tutkielma.
- Anttila, A. 2006. Sairaanhoitajan osaaminen terveystieteiden vuodeosastolla. Kuopion yliopiston laitos. Pro gradu.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. WsoyPRO. Helsinki.
- Ervasti, L., Hanhela, A., Kauppi, R., Rontti, M., Tolonen, T. & Äijälä, R. 2008. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajalehti 5/2008.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/1_2008/muut_artikkelit/haasteellisesti_kayttaytyvan_dem/. 10.12.2012.
- Helkoma, P. 2002. Iäkkäiden fyysinen yksityisyys vanhainkodeissa – iäkkäiden ja heidän omaistensa kokemana. Turun yliopiston laitos. Pro gradu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 1997. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Hygieia.
- Hovi, S.-L. 1990. Fyysinen ympäristö potilaan toiminnan rajoittajana. Turun yliopiston laitos. Tutkielma.
- Härkönen, M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyville vaaratapahtumailmoituksissa. Itä-Suomen yliopiston laitos. Pro gradu.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120463/urn_nbn_fi_uef-20120463.pdf. 12.12.2012.
- Ignatius, M. 2012. Moodle 2 –ohjeet opettajalle. Pedagoginen käsikirjoitustyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Tietohallintopalvelut.
<http://moodle2.pkamk.fi/mod/book/view.php?id=2&chapterid=9>. 14.11.2012.
- Ilomäki, L. 2004. Oppimisaihiot opetuksen ja oppimisen tukena. Teoksessa Ilomäki L. (toim.) Opi ja onnistu verkossa – Aihiot avuksi Helsinki: Opetushallitus, 9-26.
- Jantunen, K., Puumalainen, A., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä? Turun yliopiston laitos.
- Jokinen, S. 1995. ”Sairaalasänky on potilaan koti” - Sairaanhoidon opiskelijoiden käsitykset hoitoympäristöstä. Tampereen yliopiston laitos. Pro gradu.
- Kemppainen, J. 2004. Hyvä olo ja hoitoympäristön viihtyvyys eri kulttuureissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden laadukas työssäoppiminen. Hyvä olo-verkosto. <http://hyvaolo.webs.com/toteutuneethankkeet.htm>. 5.12.2012.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylällä: WSOYpro.
- Kim, S. 2010. The nature of theoretical thinking in nursing.
http://www.google.fi/books?hl=en&lr=&id=mV7wG5ObLAWC&oi=fnd&pg=PR7&dq=the+nature+of+theoretical+thinking+in+nursing&ots=qtcByLUzjI&sig=1fPKNp3QOw4ewtBvDOFujWOAUWo&redir_esc=y#v=onepage&q=symbolic&f=false. 12.12.2012.
- Korhola, P. & Reijula, K. 2009. Terve sairaala – peruskorjausten tarve ja toteutus. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H., Hupli, M. & Salanterä, S. (toim.) 2002. Potilaan yksityisyys terveydenhuollossa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä – Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turun yliopisto.
- Luukkonen, J. 2000. Digitaalisen median käsikirjoitusopas. Helsinki: Edita.
- Moodle. 2012. About Moodle. http://docs.moodle.org/24/en/About_Moodle. 18.1.2013.
- Nightingale, F. 1964. Sairaanhoidosta. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Porvoo: WSOY.
- Nissinen, P. 2003. Verkkovälitteinen opetus ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 222–238.
- Parkkila, M. 1997. Yksinäisyys laitoksessa. Tutkielma. Turun yliopisto.
- Penttilä, U.-R. 1993. Fyysinen ympäristö. Teoksessa Järviö, R. (toim.) Johdatus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö, 130-145.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Hoitotyön koulutusohjelma. Opetussuunnitelma. http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön_OPS_teksti_2011.pdf. 9.11.2012.
- Rautiainen, H & Pelanteri, S. 2012. Terveyskeskusten perusterveydenhuollon vuodeosastohoito 2010. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr02_12.pdf. 12.12.2012.
- Roper, N., Logan, W. W. & Tierney, A. J. Hoitotyön perusteet. 1992. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>. 3.12.2012.
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088.pdf>. 14.12.2012.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 30.1.2013.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1997. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot – Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Helsinki. Stakes & Tekniikan Sanastokeskus (TSK).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen turvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233140948024/passthru.pdf>. 12.12.2012.
- Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla.. Tampereen yliopiston laitos. Pro gradu <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00618.pdf>. 5.12.2012.
- Tarkoma, E. & Vuorijärvi, A. 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOYpro. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Mitä on potilasturvallisuus? http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus. 10.12.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. 14.11.2012.

- Valmennuskeskus. 2012. Mikä on Moodle? Moodlen historia.
http://www.valmennuskeskus.fi/page.php?page_id=202. 18.1.2013.
- Valtiokonttori. 2012. Asuminen vanhainkodissa tai sairaalassa. Suomi.fi.
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantynville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/asuminen_vanhainkodissa_tai_sairaalassa/index.html.
10.12.2012.
- Viljanen, U. 2007. Parantava kuva – Parantava ympäristö – Analyysi hoitoympäristön vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopiston laitos.Pro gradu.
- Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Sosiologi – Filosofiapu Vilkka.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf. 14.12.2012.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, Jukka A. 2005. Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Sote-keskus
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	0503738458
Sähköposti:	Susanna.Rosell@pkamk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000085 Paula Silvennoinen
Puhelinnumero:	040 419 6557
Sähköposti:	paula.i.silvennoinen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomalla tavalla.	
Tuotos (oppimateriaali, mikä sisältää videoklipin vuodepotilaan hoitoympäristöstä) toteutetaan Moodle2- kirjatyökalulla tai muulla jatkossa yhteisesti sovitulla työkalulla. Opiskelija tuottaa tuotoksen Moodle2-ympäristöön itsenäisesti. Asiantuntijaohjaaja tekee Moodleen ympäristön opiskelijan käyttöön. Kustannuksista vastaa opinnäytetyöntekijät itse.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija laatii toimeksiantona toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Tuotos: Vuodepotilaan hoitoympäristö Moodle2 oppimisympäristöön kirjatyökalua käyttäen sisältäen videoklipin tai useampia. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opinnäytetyön suunnitelmaa, opinnäytetyön aineistoa ja sen tuotosta sisäisessä kehitystyössään.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja:	Soile Palosuo

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.9.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Paula Silvennoinen
Päiväys 11.9.12	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Susanna Rosell Johtaja

Kuvaamislupa

KUVAAMISLUPA

Tämän kuvaamisluvan puitteissa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Paula Silvennoinen saa kuvata Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän omistamassa Pohjois-Karjalan keskussairaalassa tiloja ja rakennusta opinnäytetyötään varten.

Opiskelija sitoutuu yhteisesti sovittuihin ehtoihin, joiden mukaan ainoastaan tilojen ja rakennuksen kuvaaminen on sallittua niin, ettei asiakkaita tai potilaita näy kuvissa.

Mikäli opiskelija kuvaa jollakin osastolla tiloja, tulee hänen suullisesti sopia etukäteen asiasta osastonhoitajan kanssa.


Kuvauspäivänä opiskelija kertoo vahtimestarille kuvaamisesta sekä esittää tarvittaessa kuvaamisluvan.


Kuvien tekijänoikeudet kuuluvat opiskelijalle.

Näitä sopimuksia on tulostettu kaksi (2) kappaletta, joista toinen liitetään opinnäytetyöhön ja toinen jää Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän turvallisuuspäällikölle.

Sitoudun yllämainittuihin ehtoihin

Joensuussa 10.12.2012


Paula Silvennoinen
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun
sairaanhoitajaopiskelija


Pekka Nevalainen
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymän
turvallisuuspäällikkö

Palautelomake

Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla – yksityisyyden ja turvallisuuden näkökulma –
verkko-oppimateriaali Moodle2-verkkoympäristöön

1. Informatiivisuus

- Saitko materiaalista uutta tietoa, mitä, millaista?
- Oliko kieli selkeästi ymmärrettävää/sujuvaa?

2. Ulkoasu

- Onko oppimateriaali selkeä, värit, fontti?
- Kuvien ja tekstin suhde?

3. Kirja-työkalu

- Millaiselta kirja-työkalu vaikuttaa tämän oppimateriaalin perusteella?

4. Kokonaiskuva oppimateriaalista**5. Olisitko toivonut jotain muuta, mitä? Sana on vapaa.**

SUURKIITOKSET PALAUTTEESTASI

Verkko-oppimateriaali

Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla

Johdanto

Tämä oppimateriaali havainnollistaa potilaan hoitoympäristöä vuodeosastolla turvallisuuden ja yksityisyyden näkökulmasta.

Oppimateriaalin tarkoituksena on auttaa hoitotyön opiskelijoita ymmärtämään, mitä ja miten potilas kokee hoitoympäristössään ja kuinka sairaanhoitaja edistää potilaan turvallisuuden ja yksityisyyden tunnetta.

Potilaalla on oikeus yksityisyyteen ja turvallisuuteen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää potilaan aseman ja oikeudet.



Vuodeosasto on hoitoympäristönä muuttunut vuosien saatossa paljon. Hoitoympäristöjä pidettiin aiemmin paikkoina, joissa estettiin tautien leviäminen.

Kuitenkin jo Florence Nightingale kirjoitti vuonna 1859 kirjassaan hyvästä hoitoympäristöstä. Hänen mukaansa esimerkiksi turha melu ja liikaisuus olivat haitaksi potilaan paranemiselle.

Hoitoympäristö on kokonaisuus, joka jaetaan fyysiseen, psyko-sosiaaliseen ja symboliseen hoitoympäristöön. Sairaanhoitajan tulee hallita hoitoympäristössä työskentely niin, että potilas kokee saavansa hyvää ja laadukasta hoitoa.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet voit tarkastaa [tästä!](#)

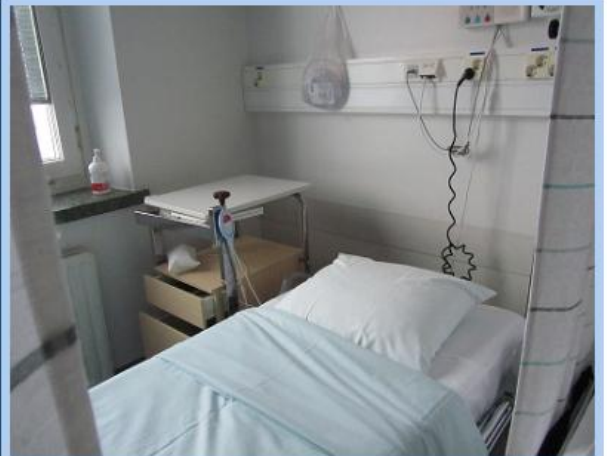


Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Vuodeosasto hoitoympäristönä**

Suomessa vuodeosastoja on terveyskeskuksissa, sairaaloissa sekä yksityisissä hoitolaitoksissa.

Vuodeosastot ovat usein 25-30-paikkaisia osastoja.

Potilashuoneissa on usein kahdesta neljään vuodepaikkaa. Yhden hengen huoneita on tarjolla vähän.

**Vuonna 2010:**

- Vuodeosastoilla hoidettiin 151 129 potilasta.
- Potilaiden keski-ikä oli 76 vuotta.
- Potilaista 59 % oli naisia.
- Keskimääräinen hoitoaika oli 25 päivää.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Fyysinen hoitoympäristö**

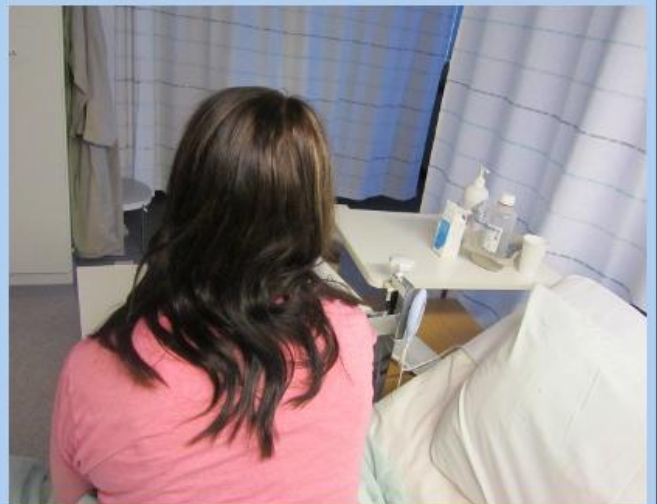
Fyysinen hoitoympäristö on rakennettua ympäristöä. Ympäristöä havaitaan aistein, joten fyysinen hoitoympäristö jaetaan kuuloaistin, tuntoaistin, näköaistin ja hajuaistin perusteella havaittaviin osioihin.

Vuodeosastolla potilaan hoitoympäristöön liittyvät sänky ja yöpöytä. Hoitoympäristöön kuuluvat potilashuone, WC, päiväaula ja koko muu osasto.



Potilashuoneen koosta riippuen lähiympäristö vaihtelee. Huoneet voivat olla yhden tai jopa neljän hengen huoneita.

Vaikka potilas joutuisi jakamaan huoneen muiden potilaiden kanssa, tulisi hänellä olla mahdollisuus säilyttää henkilökohtainen tila itsellään. Sen mahdollistavat omat tavarat ja vaatteet sekä väliverhot tai sermit.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla

Psyko-sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö

Psykykinen hoitoympäristö sitoutuu sosiaaliseen hoitoympäristöön, jonka vuoksi voidaan puhua yhdessä psyko-sosiaalisesta hoitoympäristöstä.

Hyvässä psyko-sosiaalisessa hoitoympäristössä potilaan ja hoitajan välisessä kanssakäymisessä vallitsevat rehellisyys, avoimuus ja kunnioittaminen.

Sosiaalinen hoitoympäristö tarkoittaa sosiaalisia tilanteita ja tapahtumia hoitoympäristössä. Kyseessä on vuorovaikutusta ympäristön, toisten potilaiden, hoitajien ja omaisten kanssa.

Hyvä sosiaalinen hoitoympäristö on kodinomainen, virikkeellinen, ja siellä saa tavata vapaasti omaisiaan.

Symbolista hoitoympäristöä kuvastavat arvot ja normit. Muun muassa käsitys terveydestä ja sairaudesta kuuluvat symboliseen hoitoympäristöön.



Psyko-sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö muodostavat potilaan kokonaiskuvan ja kokemuksen kaikista hoitoympäristöön liittyvistä tekijöistä.

Potilaan viihtyvyyttä vuodeosastolla lisäävät kodikkuus, valoisuus, lämpöisyys, rauhallisuus ja hiljaisuus.

Hoitajasta välittyvä asenne, kiireettömyys, asiantuntijuus, potilaslähtöisyys ja empaattisuus ovat potilaiden kokemusten mukaan tärkeimmät hoitajan ominaisuudet.

Hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin voit syventyä [tästä!](#)



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Esimerkki hoitoympäristöstä hoitajan kokemana**

Sairaanhoitajan näkökulmasta voi tuntua normaalilta, että potilaspöydällä on useimmiten tarvittut hoitotarvikkeet.

Erlaiset johdot ja apuvälineet kuuluvat sairaanhoitajan näkökulmasta työympäristöön, joka on kuitenkin potilaan omaa henkilökohtaista tilaa.

Sairaanhoitajalle vuodeosaston hoitoympäristö on hänen työympäristönsä, jolloin laitteet ja tilat ovat tuttuja.



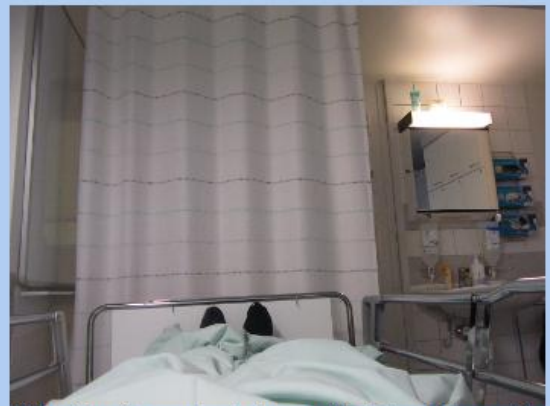
Vuodeosaston hoitoympäristö nähdään usein henkilökunnan hallinnoimaksi tilaksi, vaikka heidän tulisi antaa potilaalle mahdollisuus oman tilan ja hoitoympäristön muodostamiseen.

Potilaan turvallisuuden yksi ulottuvuus on laiteturvallisuus, joka tarkoittaa, että laitteita käyttävät ammattitaitoiset henkilöt ja laitteita huolletaan säännöllisesti.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Esimerkki hoitoympäristöstä potilaan kokemana**

Näkymä potilasvuoteesta, kun potilas katsoo ylöspäin.



Näkymä potilasvuoteesta, kun potilas katsoo eteenpäin.



Näkymä potilasvuoteesta, kun potilas katsoo oikealle.



Näkymä potilasvuoteesta, kun potilas katsoo vasemmalle.

Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Yksityisyys on potilaan oikeus**

Yksityisyys on tila, jossa potilas voi vetäytyä pois sosiaalisesta kanssakäymisestä niin, ettei häntä voida kuulla eikä nähdä.

Yksityisyyden synonyymeina käytetään intimitettä ja henkilökohtaista tilaa. Potilas käyttää sanallista ja sanatonta viestintää yksityisyytensä turvaamiseksi.



Potilaan yksityisyydentunne vähenee, kun hän vaihtaa vaatteensa sairaalavaatteisiin.

Monen hengen potilashuoneissa potilaan yksityisyyden hallinta vaikeutuu.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla

Yksityisyyden tunnetta heikentävät tekijät

Potilaskokemusten mukaan eniten yksityisyyttä loukkattiin, jos hoitaja avasi tai jätti WC:n oven auki potilaan ollessa WC:ssä.

Monen hengen potilashuoneissa aamupesut tapahtuvat joko huoneen lavuaarin ääressä, vuoteessa tai osaston yhteisissä pesutiloissa.

Potilaat kokevat paremman yksityisyyden toteutuvan, mikäli huoneessa on oma WC ja omat pesutilat.



Potilaan yksityisyyttä koettiin loukattavan, mikäli verhoja avattiin ja suljettiin kysymättä lupaa.

Potilaat kokivat henkilökohtaisiin kysymyksiin vastaamisen ikävänä monen hengen potilashuoneissa. Toisaalta potilas joutui kuulemaa huonetovereiden sairautentilasta haluamattaan.

Hoitotilanteessa yksityisyyden loukkaaminen voi tapahtua huomaamatta, sillä yöpöydän laatikoiden avaaminen voi loukata yksityisyyttä.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Yksityisyyden tunnetta edistävät tekijät**

Potilaan yksityisyyden tunne lisääntyy, mikäli hän saa tuoda omia tavaroitaan hoitoympäristöön. Omien vaatteiden käyttäminen tulisi mahdollistaa tilanteen mukaan.

Hoitajalähtöinen väliverhojen käyttö etenkin hoitotoimenpiteiden aikana edistää potilaan yksityisyyden tunnetta.



Hoitaja lisää potilaan yksityisyyden tunnetta koputtamalla potilashuoneen oveen tullessaan sisään. Huonekalujen siirtäminen tai yöpöydän laatikoiden availu vähentää yksityisyyden kokemista.

Potilaat, joiden vuode on sijoitettu ikkunan lähelle tai joiden vuodepaikka on huoneen nurkassa, kokevat parempaa yksityisyyttä kuin ne potilaat, joiden vuodepaikka on lähellä huoneen ovea.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Turvallisuus on potilaan oikeus**

Turvallisuus kuuluu potilaan oikeuksiin. Turvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeanlaista hoitoa oikeaan aikaan. Turvallisuus voidaan jakaa myös hoitoon, laitteisiin ja lääkkeisiin liittyvään turvallisuuteen.

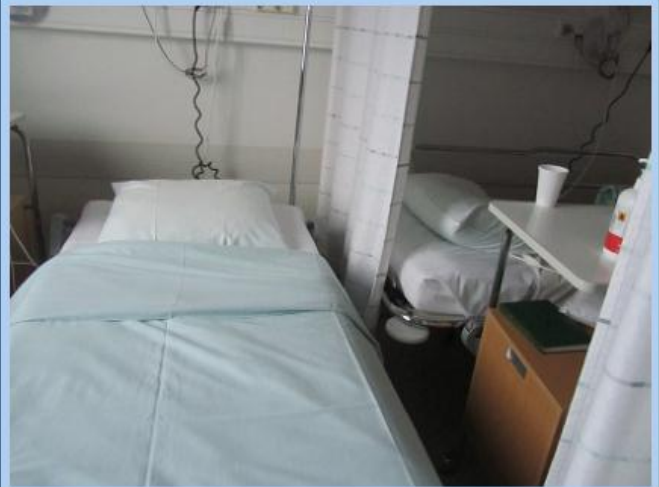


Potilasturvallisuutta hoitoympäristössä voidaan lisätä esimerkiksi hälytysjärjestelmillä. Potilas on kuitenkin hyvä perehdyttää hälytysjärjestelmän käyttämiseen.

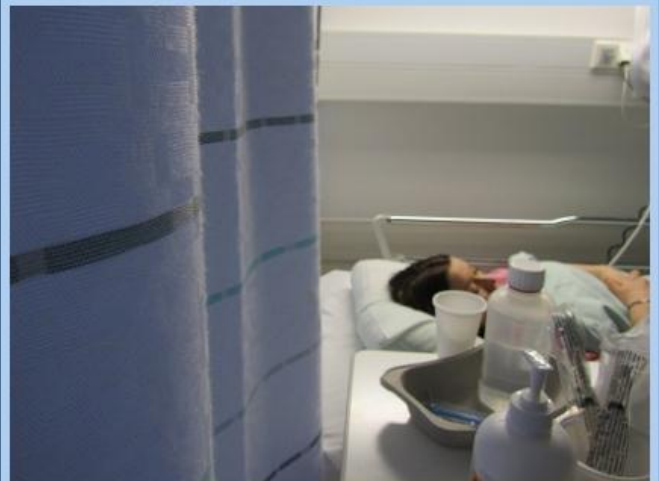


Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Turvallisuuden tunnetta heikentävät tekijät**

Turvallisuuteen liittyvät sisustusratkaisut ja yleinen siisteys.
Paloturvallisuuden kannalta hoitoympäristössä käytetyt materiaalit ovat tarkkaan valittuja.
Sängyt tulisi sijoittaa niin, ettei törmäyksiä voi tapahtua ja että hätätilanteessa potilaat on helppo evakuoida.



Hoitajasta välittyvä kiire heikentää turvallisuuden tunnetta.
Sekavuus ja epäjärjestys, ahtaus ja puutteelliset työtilat, melu ja hälinä, huono valaistus, huono puhtaanapito sekä vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoitusmerkinnät vaikuttavat vaaratapatumien syntyyn edistävästi.



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla**Turvallisuuden tunnetta edistävät tekijät**

Vuodeosastoilla voidaan käyttää fyysiseen rajoittamiseen tarkoitettuja välineitä turvallisuuden takaamiseksi. Niitä ovat esimerkiksi magneettivyöt, sängynlaidat ja turvarannekkeet.

Tutkimusten mukaan ei ole selkeää näyttöä siitä, että sängynlaitojen käyttö vähentäisi potilaiden sängystä putoamisia. Sairauden vuoksi sekavasti käyttäytyvät vanhukset kiipeävät usein sängynlaitojen yli, jolloin vahingot ovat usein suurempia.



Turvallisen hoitoympäristön ominaispiirteitä ovat riittävä valaistus, tilojen selkeys, kynnyksettömyys, turvalliset lattiapinnat sekä portaiden ja askelmien vähäisyys.

[Tässä](#) linkki Terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilasturvallisuus sivustoon!



Potilaan hoitoympäristö vuodeosastolla

Lähteitä

- Ahoranta, P & Virolainen, A. 2001. Fyysinen hoitoympäristö dementoituvan potilaan hyvän hoidon mahdollistajana. Tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hovi, S-L. 1990. Fyysinen ympäristö potilaan toiminnan rajoittajana. Tutkielma. Turun yliopisto.
- Jantunen, K., Puumalainen, A., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä? Turun yliopisto.
- Jokinen, S. 1995. "Sairaalasänky on potilaan koti" - Sairaanhoidon opiskelijoiden käsitykset hoitoympäristöstä. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
- Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514269608/isbn9514269608.pdf>
- Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292088/isbn9789514292088.pdf>.

